

术前腹主动脉球囊阻断对凶险性前置胎盘合并胎盘植入患者子宫切除率及预后的影响

李雪玲

(河南省漯河市第三人民医院妇产科 漯河 462000)

摘要:目的:探讨术前腹主动脉球囊阻断对凶险性前置胎盘合并胎盘植入患者子宫切除率及预后的影响。方法:选取 2013 年 1 月~2016 年 5 月我院收治的凶险性前置胎盘合并胎盘植入患者 94 例,随机分为对照组和观察组各 47 例。观察组患者剖宫产术前给予腹主动脉球囊阻断术,对照组患者直接行剖宫产术。比较两组患者手术时间、术中出血量、子宫切除率、术后转 ICU 率、住院时间及下肢血栓率。结果:观察组手术时间、术中出血量、子宫切除率及术后转 ICU 率、住院时间与下肢血栓率均明显低于对照组($P<0.05$)。结论:凶险性前置胎盘合并胎盘植入患者剖宫产前行腹主动脉球囊阻断术,可明显缩短手术时间,减少术中出血量,降低子宫切除率,改善预后。

关键词:凶险性前置胎盘;腹主动脉球囊阻断;胎盘植入;剖宫产分娩

中图分类号:R719.8

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.052

凶险性前置胎盘是指既往有剖宫产史,此次妊娠胎盘附着于原子宫切口瘢痕处,常伴有胎盘植入,术中出血风险高,缝扎止血困难,可能需切除子宫,威胁母婴生命安全^[1]。腹主动脉球囊阻断术可通过暂时阻断主动脉,减少术中出血量,避免子宫切除发生。本研究回顾性分析 94 例凶险性前置胎盘合并胎盘植入患者资料,探讨术前腹主动脉球囊阻断术的应用对患者子宫切除率及预后的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月~2016 年 5 月我院收治的凶险性前置胎盘合并胎盘植入患者 94 例,随机分为对照组和观察组各 47 例。对照组:年龄 22~38 岁,平均年龄(29.54 ± 3.26)岁;孕周 36~40 周,平均孕周(38.15 ± 0.83)周。观察组:年龄 23~39 岁,平均年龄(30.87 ± 3.48)岁;孕周 36~41 周,平均孕周(38.39 ± 0.92)周。两组患者年龄、孕周等一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:孕周 >36 周;有剖宫产指征;符合《妇产科学》中凶险性前置胎盘诊断标准^[2];患者家属已签署知情同意书。排除标准:多胎妊娠;子宫畸形。

1.3 方法

1.3.1 对照组 进行常规剖宫产分娩。

1.3.2 观察组 剖宫产术前进行腹主动脉球囊阻断术。患者取仰卧位,局麻后进行左侧或右侧股动脉穿刺,经导丝置入 12 F 导管鞘,放入主动脉球囊导管(球囊前端需位于腰椎 L₃ 上缘),注入造影剂,确定球囊位置良好,再行剖宫产术;胎儿娩出的同时,向球囊注入 0.9% 氯化钠注射液,使球囊充盈阻断腹主动脉,注射前列素氨丁三醇 250 μ g、缩宫素 20 U,人工剥离胎盘,胎盘剥离面采用可吸收线进行缝合

止血,大面积胎盘植入导致无法修补者,行子宫壁切除术;手术过程中逐步抽出球囊内生理盐水直至抽空,缝合子宫切口,于盆腔放置一引流管;术毕拔出球囊导管。主动脉阻断时间 <40 min,并间隔 10 min。

1.4 观察指标 比较两组患者手术时间、术中出血量、子宫切除率、术后转 ICU 率、住院时间及下肢血栓率。

1.5 统计学处理 数据处理采用 SPSS22.0 统计软件,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术时间、术中出血量、住院时间比较 观察组手术时间、术中出血量及住院时间均低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者手术时间、术中出血量、住院时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	手术时间(min)	术中出血量(ml)	住院时间(d)
观察组	47	63.89 \pm 4.76*	896.52 \pm 204.68*	5.07 \pm 0.91*
对照组	47	91.47 \pm 8.64	1 743.26 \pm 328.82	6.34 \pm 1.13

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者术后转 ICU 率、子宫切除率、下肢血栓率比较 观察组术后转 ICU 率、子宫切除率、下肢血栓率均低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者术后转 ICU 率、子宫切除率、下肢血栓率比较[例(%)]

组别	n	术后转 ICU	子宫切除	下肢血栓
观察组	47	1 (2.13)*	1 (2.13)*	2 (4.26)*
对照组	47	9 (19.15)	8 (17.02)	5 (10.64)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

刮宫、人工流产及剖宫产等均可引起子宫内膜损伤,导致受精卵营养摄取不足,(下转第 108 页)

8 例, 大脑前动脉 1 例, 大脑中动脉 12 例, 椎动脉 7 例, 大脑后动脉 3 例。见表 2。

表 2 高血压程度与动脉狭窄分布情况分析

组别	非高血压组	高血压病 1 级	高血压病 2 级	高血压病 3 级
颅外段				
颈总动脉	1	1	1	3
颈内动脉	2	1	2	15
锁骨下动脉	1	0	0	7
颈外动脉	0	0	0	0
颅内段				
大脑前动脉	1	0	0	0
大脑中动脉	2	1	1	8
椎动脉	1	0	1	5
大脑后动脉	1	0	0	2
基底动脉	0	0	0	0

2.3 脑血管重度狭窄影响因素分析 对患者年龄、性别、高血压病、糖尿病、高血脂等因素进行 Logistic 逐步回归分析, 结果显示, 年龄 ($r=1.551, P<0.05$)、高血压 ($r=2.106, P<0.05$)、糖尿病 ($r=1.834, P<0.05$)、高血脂 ($r=1.996, P<0.05$) 等均为脑血管重度狭窄的独立危险因素。

3 讨论

脑梗死是临床中较为常见的心脑血管疾病之一, 具有较高发病率、致残率和致死率。随着经济的快速发展, 人们生活习惯的改变, 脑梗死发病率呈逐年增长趋势。脑血管狭窄作为脑梗死重要原因, 其分布情况及影响因素具有较高的分析价值。有学者认为^[3-4], 高血压对脑血管具有一定的影响, 但血管的狭窄程度和高血压病分级之间无明显相关性。另有研究指出^[5-7], 临床脑梗死患者, 不管是椎基底动脉系统还是颈动脉系统, 颅内病变比颅外病变显著。

研究结果显示, 颅内血管病变发生率较颅外血管高, 且高血压组颅外血管病变与多支病变狭窄发生率明显高于非高血压组 ($P<0.05$); 年龄、高血压病、糖尿病、高血脂等均为脑血管重度狭窄的独立危险因素。结果同相关文献资料一致^[8]。综上所述, 急性脑梗死的重要发病原因为脑动脉狭窄, 颅内血管病变发生率高于颅外血管病变, 且血管狭窄重度狭窄存在多种影响因素, 临床干预中应有针对性的进行治疗和二级预防。

参考文献

- [1] 王普清, 王安平, 曹志华, 等. 颅内动脉狭窄导致的脑梗死模式[J]. 临床神经病学杂志, 2012, 25(5): 331-334
- [2] 桂树华, 王挺刚, 殷晓菁, 等. 老年脑梗死患者颅内动脉粥样硬化狭窄的危险因素及与病变部位的相关性[J]. 中国老年学, 2013, 33(22): 5564-5566
- [3] 汪香君, 李江霞, 刘莉, 等. 脑梗死患者同型半胱氨酸及尿酸水平与头颈血管动脉粥样硬化和狭窄的关系[J]. 西安交通大学学报医学版, 2013, 34(5): 692-694
- [4] 刘欣, 胡进, 戴三冬. 大动脉粥样硬化狭窄性脑梗死的危险因素[J]. 临床神经病学杂志, 2013, 26(4): 290-292
- [5] 汪冰, 傅佳. 脑梗死患者血清胱抑素 C 水平与颅内动脉粥样硬化性狭窄的相关性[J]. 安徽医科大学学报, 2014, 49(4): 512-515
- [6] 段永伟, 田建辉. ABCD2 评分结合管腔狭窄程度对 TIA 发展为脑梗死的预测价值[J]. 中华神经医学杂志, 2012, 11(4): 383-386
- [7] 陈红兵, 洪华, 王莹, 等. 颈内动脉颅外段严重狭窄和闭塞所致脑梗死病灶分布模式特征分析[J]. 国际脑血管病杂志, 2011, 19(1): 50-57
- [8] 陈芳, 吕海东, 秦东香, 等. ABCD2 评分及责任血管狭窄对短暂性脑缺血发作进展为脑梗死的预测价值[J]. 中华神经医学杂志, 2013, 12(3): 289-292

(收稿日期: 2017-05-10)

(上接第 80 页) 胎盘延伸至子宫口位置, 引发凶险性前置胎盘。凶险性前置胎盘常并发胎盘植入子宫壁, 容易引发大出血, 若未给予有效的止血措施, 可损害患者机体, 影响生育功能, 严重者导致死亡^[3]。剖宫产术中控制出血的方法主要有子宫动脉结扎、髂内动脉结扎、止血带捆扎子宫下段。其中, 子宫动脉结扎止血效果欠佳; 髂内动脉结扎手术范围大, 可能损伤输尿管、盆腔血管; 止血带捆扎子宫下段能有效控制出血, 但不利于剥离胎盘。研究发现^[4], 术前行腹主动脉球囊阻断术阻断面积大, 可明显减少术中出血量。通过血管介入, 术前行球囊放置于腹主动脉中, 术中暂时阻断动脉血流, 减少子宫出血量, 从而为人工剥离胎盘提供清晰视野, 降低子宫切除率。

研究结果显示, 观察组手术时间、术中出血量、子宫切除率、术后转 ICU 率、住院时间及下肢血栓率均明显低于对照组 ($P<0.05$), 与李继军等^[5]研究

结果一致。说明, 凶险性前置胎盘合并胎盘植入患者剖宫产术前行腹主动脉球囊阻断术疗效显著, 可明显缩短手术时间, 减少术中出血量, 降低子宫切除率, 缩短住院时间, 改善预后。

参考文献

- [1] 吕静, 宋耕, 杨慧霞. 腹主动脉球囊阻断术应用于凶险型前置胎盘并胎盘植入病例报道及文献复习[J]. 中国计划生育和妇产科, 2016, 8(12): 10-12
- [2] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 第8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 127-128
- [3] 刘传, 赵先兰, 刘彩, 等. 腹主动脉球囊阻断在凶险性前置胎盘合并胎盘植入剖宫产术中的应用[J]. 实用妇产科杂志, 2016, 32(3): 204-207
- [4] 崔世红, 职云晓, 张凯, 等. 腹主动脉球囊阻断术在中央型前置胎盘伴胎盘植入孕妇剖宫产术中的应用[J]. 中华妇产科杂志, 2016, 51(9): 672-676
- [5] 李继军, 左常婷, 王谢桐, 等. 腹主动脉球囊阻断术在凶险性前置胎盘并胎盘植入剖宫产术中的应用[J]. 山东大学学报(医学版), 2016, 54(9): 22-25

(收稿日期: 2017-05-10)